

UNIVERZITA PALCKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNÍCH VĚD

ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ

Nikola Veselá

**Kouření u dětí a dětské protikuřácké preventivní programy  
v České republice**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

OLOMOUC 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci 13.6.2020

.....

podpis

# PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, čas a ochotu v průběhu vypracování bakalářské práce. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu a trpělivost během celého studia.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Praxe založená na důkazech v ošetrovatelské péči

**Název práce:** Kouření u dětí a dětské protikuřácké preventivní programy v České republice

**Název práce v AJ:** Smoking in Children and Children's anti-smoking prevention programs in the Czech Republic

**Datum zadání:** 2020-01-20

**Datum odevzdání:** 2020-06-13

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Veselá Nikola

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce se zajímá o prevalenci dětského kouření a dětské preventivní protikuřácké programy. V práci jsou publikovány aktuální dohledané poznatky o konzumaci tabákových výrobků, jejich dostupnosti a prvních zkušenostech s kouřením. Věnuje se také preventivním protikuřáckým programům, které se provádějí ve školním prostředí. Jejich hlavním cílem je především snížit počet dětských kuřáků, a naopak zvýšit věk, kdy dojde k prvnímu užití tabákových výrobků. Dětem by měly předávat základní znalosti o škodlivosti kouření, učit je správně rozpoznat rizikové chování a adekvátně v těchto situacích reagovat. Bakalářská práce mapuje vliv protikuřáckých preventivních programů na snížení prevalence kouření, který se podle dostupných poznatků jeví pozitivně.

**Abstrakt v AJ:**

The focus of this bachelor thesis is the prevalence of smoking among youth and youth smoking prevention programs. The thesis reports on the recent data regarding the consumption of tobacco products, their availability, and youths' first experiences with smoking. Furthermore, it examines the smoking prevention programs that are implemented in the school environment. Their main objective is to reduce the number of youth smokers and

raise the age at which tobacco products are first used. Moreover, youth should be provided with basic information about the harmful effects of smoking and taught about the identification of risky behaviors and adequate responses in those situations. Finally, this thesis maps the impact of smoking prevention programs on reducing the prevalence of smoking which is positive according to the collected data.

**Klíčová slova v ČJ:** děti, mladiství, kouření, cigarety, tabák, tabákové výrobky, kouření tabáku, elektronické cigarety, vodní dýmky, prevence, preventivní programy

**Klíčová slova v AJ:** children, adolescents, smoking, cigarettes, tobacco, tobacco products, tobacco smoking, water pipes, prevention, preventive programmes

**Rozsah:** 34 stran

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST .....	10
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	12
2.1 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ O KOUŘENÍ U DĚTÍ.....	12
2.2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ O PREVENTIVNÍCH PROTIKOUŘÁCKÝCH PROGRAMECH.....	17
2.3 VÝZNAM A LIMITACE PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	26
ZÁVĚR.....	28
REFERENČNÍ SEZNAM .....	30
SEZNAM ZKRATEK .....	34

## ÚVOD

Hlavním cílem Evidence Based Practise (EBP) neboli praxe založené na důkazech je vyhledávat a překládat ověřené a validní výsledky ošetrovatelských výzkumů do klinické praxe a následně tak díky novým poznatkům zvyšovat kvalitu poskytování ošetrovatelské péče. Společně s dosavadními vědomostmi a zkušenostmi pak může praktická či všeobecná sestra nabídnout nejoptimálnější možnost péče, která je v souladu s pacientovými hodnotami. Zapojení do procesu EBP má řadu výhod i pro samotný personál. Z dostupných výsledků vyplývá, že tyto sestry jsou v práci mnohem více samostatné a celkově spokojenější, což opět vede ke zvyšování kvality péče. Byť je využívání praxe založené na důkazech v České republice teprve v začátcích, má jistě smysl tohoto procesu používat i nadále. (Jarošová a Zeleníková, 2014, str. 11-15)

Závislost na tabáku (potažmo nikotinu) je v České republice druhou nejčastější diagnózou, setkává se s ní až 2 000 000 kuřáků. Kouřících Čechů je však ještě o něco více (cca 2 200 000) a zhruba 250 000 z nich tvoří děti a mladiství pod 18 let. Ti si svou první cigaretu zapálí v průměru mezi 10. a 12. rokem života – ne nadarmo se při diagnostice závislosti na tabáku může objevovat pojem „dětská nemoc“. (Králíková, 2015, str. 135)

Faktorů, které mohou vést děti ke kouření, je několik. Jedná se především o dostupné znalosti týkající se konzumace tabákových výrobků a jejich negativním dopadu na zdraví, kuřácké okolí (vliv rodiny a kamarádů) nebo například společnost celkově (reklama, tolerance kouření, dostupnost cigaret). Mnoho českých škol se do své výuky snaží zařadit protikuřácké preventivní programy, díky kterým by se měly děti v dostatečném předstihu s těmito rizikovými faktory seznámit a naučit na ně reagovat. Důležitá je však i výchova domácích. (Fialová, Stávková, Hrubá, 2016, str. 188-189)

V tomto prostředí se totiž děti nejčastěji setkávají s pasivním kouřením (a následným zbytkovým kouřem), což má samozřejmě negativní zdravotní důsledky. Této expozici se však děti vědomě bránit nemohou, jejich ochrana závisí pouze na dobrovolném rozhodnutí rodinných příslušníků před dítětem, v domácnostech či osobních automobilech nekouřit. (Hrubá, Šíkolová, Peřina, 2014, str. 251, 255)

Kouření (aktivní i pasivní) může mít však na dítě negativní důsledky nejen v rámci zdraví. Kouřící rodiče jako vzor mohou dítě ovlivnit k začátku kouření, vliv kamarádů kuřáků může mít dopad na horší prospěch apod. Konzumace tabákových výrobků tedy představuje celý komplex rizikových faktorů do budoucna. (Hrubá, Matějová, Žaloudíková, 2010, str. 87)

Hlavním cílem této bakalářské práce je sumarizace a předložení publikovaných a dohledaných aktuálních poznatků o kouření u dětí a dětských preventivních protikuřáckých programech.

## **Dílčí cíle**

### **Cíl 1**

Sumarizovat a předložit publikované a dohledané aktuální poznatky o kouření u dětí.

### **Cíl 2**

Sumarizovat a předložit publikované a dohledané aktuální poznatky o dětských preventivních protikuřáckých programech.

### **Pro zkoumaný problém v rámci bakalářské práce byla vytvořena klinická otázka:**

„Jaké poznatky byly publikovány o kouření u dětí a dětských preventivních protikuřáckých programech?“

### **Formulace otázky podle formátu PICO:**

**P** – pacient: děti a mladiství (0-18 let)

**I** – intervence: kouření

**C** – porovnání: preventivní programy kouření

**O** – požadované výsledky: publikované poznatky



## **Vstupní studijní literatura:**

BUDINKSÝ, V. Jak přestat kouřit. 7. vydání. Praha: VR Atelier, 2015. ISBN 978-80-905967-6-4.

COMBY, B. Jak se zbavit závislosti na tabáku. 1. vydání. Praha: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-077-3

KRÁLÍKOVÁ, E. Diagnóza F17: závislost na tabáku. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2

# 1 REŠERŠNÍ ČINNOST

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

**Klíčová slova v ČJ:** děti, mladiství, kouření, cigarety, tabák, tabákové výrobky, kouření tabáku, elektronické cigarety, vodní dýmky, prevence, preventivní programy

**Klíčová slova v AJ:** children, adolescents, smoking, cigarettes, tobacco, tobacco products, tobacco smoking, electronic cigarettes, water pipes, prevention, preventive programmes

**Jazyk:** ČJ, AJ

**Vyhledávací období:** 2010-2020




### DATABÁZE:

EBSCO, Medvik, PubMed, Google Scholar




**Nalezeno:** 132 článků

**Vyřazeno:** 109 článků



### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
  - články nesplňující kritéria
  - články netýkající se tématu
  - články týkající se jiné věkové kategorie
- 

**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ:**

EBSCO 9 článků, MEDVIK 2 články, PUBMED 5 článků,  
GOOGLE SCHOLAR 7 článků



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ**

Adiktologie – 2 články

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi – 2 články

Central European Journal of Public Health – 2 články

Česko-slovenská pediatrie – 3 články

Hygiena – 4 články

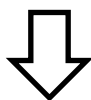
Praktický lékař – 2 články

Remedia – 1 článek

Státní zdravotní úřad – 2 články

Zoastřeno – 1 článek

Metodické pokyny Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR  
vztahující se k dané problematice – 1 článek



**Pro přehled publikovaných poznatků bylo použito:**

20 článků a 3 monografie

## 2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

### 2.1 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ O KOUŘENÍ U DĚTÍ

Konzumace tabákových výrobků a jiných nelegálních drog u dětí a mladistvých je v dnešní době velkým problémem, což mimo jiné ukazuje také průměrný věk prvních zkušeností s kouřením cigarety. Aby však této věkové skupině mohla být poskytnuta případná péče a pomoc při odvykání, je nutné mít zmapovaný přesný počet dětských a mladistvých kuřáků. K tomu slouží veřejně dostupné zdroje dat plné aktuálních čísel týkající se prevalence kouření, ale také užívání dalších nelegálních látek – některé z nich se zabývají především daty o dětech školního věku. Mezi nejznámější mezinárodní veřejné zdroje patří např. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), The Health Behavior in School-aged Children (HBSC) nebo Global Youth Tobacco Survey (GYTS). ESPAD se zabývá sběrem dat od 16letých žáků, u kterých následně mapuje konzumaci a dostupnost návykových látek (tabákových výrobků, alkoholu a jiných drog), ale také další rizikové chování dětí, jako je např. gamblerství. HBSC se kromě nelegálních drog zajímá i o životní styl dětí – stravovací návyky, sexuální aktivitu, násilí, volnočasové aktivity nebo třeba vliv okolí (rodina, kamarádi, škola). GYTS je na druhou stranu zaměřen pouze na konzumaci tabákových výrobků a předkládá údaje o samotném výskytu kouření tabákových výrobků mezi mladistvými, ale i o dalších faktorech, které mohou ovlivňovat budoucí kuřácké chování dětí. (Rolová, Miovský, Barták, 2018, str. 225-227)

Poslední dostupná česká data pro mezinárodní studii ESPAD pocházejí z roku 2015, kdy se výzkumu zúčastnilo 6 707 žáků z 208 škol a 309 tříd – jednalo se o 9. třídy základních škol a 1. ročníky škol středních (oslovováni byli studenti narození v roce 1999). Od studentů byla data získána pomocí standardizovaného dotazníku. Z něj vyplynulo, že ze všech 16letých respondentů již někdy kouřilo 66 % z nich, 29,9 % v uplynulých 30 dnech a 16,4 % dokonce na denní bázi. Silných kuřáků, tedy takových, kteří denně vykouřili více než 11 cigaret, se ve vzorku našlo 4,5 %. Ve všech zmíněných kategoriích bylo více kouřících dívek než chlapců. Většina studentů udává, že svou první cigaretu zkusili mezi 13. a 14. rokem života. 6,2 % překvapivě tento zážitek prožila již před 9. rokem, pozitivní však je, že oproti předešlým studiím se číslo snížilo téměř o polovinu (v roce 2007 a 2011 se jednalo o 12 %). Díky těmto výsledkům se začíná zvyšovat nejen průměrný věk prvních zkušeností s tabákovými výrobky (na 12,6 let), ale také minimální věk denních kuřáků (14,1 let). Byť nebyli osloveni studenti plnoletí, 80 % z nich přišlo jako velice snadné si cigarety obstarat, i to se však

z dlouhodobého hlediska zlepšilo. 64,7 % také nepovažovalo příležitostné kouření jako zdroj případných zdravotních problémů, u pravidelného tento názor zastávalo 15,8 % respondentů. I tu se však oproti předešlým výsledkům situace vylepšuje. Výsledné údaje autory pozitivně překvapily, rozhodly se tedy o rok později (2016) provést validizační studii k ověření. Do té bylo zapojeno 5364 studentů z 115 škol, narozených v roce 2000. Tento výzkum dopadl podobně, kladné výsledky ze studie ESPAD 2015 tak byly potvrzeny. Analýza výsledných dat této validizační byla připojena k výsledkům ESPAD 2015. Co se tedy týče oblasti týkající se kouření, došlo k poklesu konzumace cigaret i prvotního zkoušení tabákových výrobků, ale zmenšil se i počet silných a denních kuřáků. Pro Českou republiku jsou tyto závěry jistě pozitivní, v rámci evropského průměru se však stále drží na předních příčkách zemí s hojnou přítomností rizikového chování. Dostupné výsledky například hovoří o 42,7 % českých kuřáků do 13 let, průměr v Evropě je však skoro o polovinu nižší (23,3 %). (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2016, str. 4-13)

HBCS se zajímá o životní styl žáků ve věku 11, 13 a 15 let, konzumace tabákových výrobků je pouhou částí výzkumu. Poslední sběr dat ve všech zemích, které se studie účastní, proběhl ve školním roce 2013/2014, český vzorek zastupovalo 5 055 studentů z 243 základních škol a odpovídajících tříd víceletých gymnázií. V oblasti užívání cigaret sbírali autoři data o týdenním kouření u jednotlivých věkových kategorií a prvních zkušenostech s konzumací tabáku před 13. rokem života. Z výsledků od 15letých studentů vyplynulo, že první cigaretu zkusilo ve věku 13 let (či nižším) 36 % dotázaných dívek a 38 % chlapců – z nich dále bylo 15,6 % dívek a 10,8 % chlapců, kteří kouřili minimálně jednou týdně. U 13letých žáků byl tento týdenní údaj u chlapců 4 % a u dívek 3,6 %. U dětí ve věku 11 let bylo procento týdenních kuřáků minimální – dívky 0,8 %, chlapci 1,6 %. Studie předkládá výsledná česká data HBSC za posledních 20 let, kde je patrné, že při měření v roce 2014 byla ve všech věkových kategoriích prevalence kouření nejnižší, a to v rámci všech šesti vln sběru dat od roku 1994. (Salonna, Kažmér, Csémy, Vašíčková, Hublet, Stock, 2017. str. 43-44)

Pouze na konzumaci tabákových výrobků se zaměřuje studie GYTS, která je určena pro děti ve věku mezi 13 a 15 lety. České údaje byly publikovány Státním zdravotním ústavem. Poslední dostupná data pocházejí z dubna 2016, výzkumný vzorek se skládal ze 3379 žáků ze 7. a 9. tříd základních škol a gymnázií (celkem bylo zapojeno 44 škol). Dětem byl rozdán standardizovaný dotazník obsahující celkem 70 otázek. 42 z nich se týkalo zkušeností s užíváním tabákových výrobků, 25 otázek doplňovalo případnou pozitivní konzumaci a 3 z nich byly specifické pro každou zapojenou zemi (především se jednalo o demografické údaje). Autoři se zajímali o několik kategorií – prevalenci kouření, zkušenosti

se zanecháním kouření, vystavení tabákovému kouři, dostupnosti tabákových výrobků a vlivu médií na užívání škodlivých látek. Z dotázaných žáků již více než polovina vyzkoušela jakýkoliv tabákový výrobek (55,6 %) a cigarety vyzkoušelo 49,8 %. V průběhu výzkumu aktivně kouřilo cigarety 15,2 % dětí, tabákové výrobky (vodní dýmky, doutníky, dýmky) konzumovalo 19,2 %. Zkušenosti žáci měli i s bezkouřovými formami tabáku (žvýkací či šňupací tabák) – tyto výrobky někdy užilo 15 %, aktivních konzumentů bylo 4,7 %. Méně než 1 cigaretu denně si zapálí čtvrtina (25,4 %) kuřáků, největší procentuální zastoupení bylo při počtu 2-5 cigaret denně (38,3 %). První zkušenost s kouřením cigaret měly děti nejčastěji ve věku 12-13 let, 22,2 % udávalo věk 10-11, skupinu před 10. rokem života zastupovalo 16 % dotázaných. I přes nízký věk respondentů (13 a 15 let), již 57,1 % kuřáků vykazuje projevy závislosti, např. kouření cigaret je první ranní aktivitou, nebo alespoň první myšlenkou po probuzení. 22,5 % nekuřáků také tvrdí, že byt' nikdy nekouřili, je u nich velice pravděpodobné, že během následujících 12 měsíců s tímto zlozvykem začnou. 59,2 % dotázaných kuřáků se během posledního roku snažilo s kouřením přestat, během výzkumu toto přání vyslovilo 47,6 %. Většina z kouřících dětí (87,7 %) však tvrdí, že přestat s konzumací tabákových výrobků mohou kdykoliv. Profesionální rady nebo pomoci při zanechání dostalo pouze 3,5 %. Tabákovému kouři bylo podle dostupných údajů v posledním týdnu vystaveno 35 % žáků, s kouřením v uzavřených prostorech se setkala 42,9 % a s kouřením ve škole či na školních pozemcích 35,4 % respondentů. Nezletilost žáků nezabránila dětem v nákupu tabákových výrobků v 69,1 % odpovědí. Nejčastěji si výrobky obstarávají v obchodech (36,4 %), v trafikách (10,5 %) nebo cigarety získávají od jiných osob (32,8 %). Jednalo-li se přímo o cigarety, děti si je nejvíce kupovaly po krabičkách (67,7 %) či jednotlivých kusech (24,6 %). Autoři se zajímali i o ceny, které dotázaní kuřáci za jednu krabičku cigaret zaplatí. Téměř třičtvrtě žáků (74,2 %) udávalo, že se jimi zaplacená cena pohybuje mezi 75-94,- Kč. Varovných nápisů na cigaretových krabičkách si všimá 87,9 % kuřáků a 42,2 % nekuřákům pomáhají v jejich přesvědčení nekouřit. 36,3 % ze všech dotázaných dětí zastává názor, že pokud jedinec jednou začne kouřit, přestat je následně složitý proces. Naopak 40,3 % respondentů si myslí, že cigarety mohou pomoci se ve společnosti cítit více komfortně. (Sovinová, 2016, str. 4-20)

V roce 2017 vyšla studie, ve které se autoři kromě kuřáckého chování u dětí zajímají také o jejich znalosti o cigaretových značkách a dostupnosti těchto výrobků pro nezletilé. Výzkum se zaměřil na děti ve věku 8-12 let, celkem jich bylo osloveno 4 4439 a jednalo se o oblast Prahy a Středočeského kraje (období v letech 2009-2012). Sběr dat proběhl pomocí dotazníku, který obsahoval 17 otázek. Žáci vyplňovali údaje o svém věku, pohlaví, zda někdy

kouřili, jaké formy tabáku případně užili, jaké cigaretové značky znají a pokud jsou kuřáci, jak často tabákové výrobky konzumují. Výsledky odhalují, že 59 % dotázaných zná alespoň jednu cigaretovou značku – chlapci nejčastěji udávali značku Marlboro, dívky české Petry. Další často zmiňované typy byly Sparty a cigarety Camel. Také se ukázalo, že větší podvědomí o možnostech a značkách tabákových výrobků mají ty děti, které mají alespoň jednoho rodiče kuřáka (72,5 % vs. 45,6 %). Stejný závěr byl zjištěn i u žáků s kouřícími sourozenci, i ti v této oblasti prokázali větší znalosti, než děti z nekuřáckých rodin (73,2 % vs. 56,7 %). Čím starší žák byl, tím více cigaretových značek také znal (např. 49,4 % 9letých vs. 75,9 % 12letých, kteří uvedli jméno alespoň jedné značky). 79,3 % respondentů ví, kde je možné si cigarety obstarat. 23,3 % dětí uvedlo, že má zkušenost s konzumací cigaret, vodní dýmky, doutníků či dokonce marihuany. 41,1 % z těchto žáků svou první cigaretu získalo od příbuzného nebo v domácím prostředí, 22,8 % od svých vrstevníků. Pouze 3,9 % dotázaných si první tabákový výrobek koupilo samo. 2,3 % respondentů také tvrdilo, kouří na pravidelné bázi alespoň jednou za měsíc. (Kučerová, Remeš, Fraser, Králíková, 2017, str. 206-208)

Kromě mezinárodních veřejných zdrojů, které mapují prevalenci kouření, je další možností zavedení jednotného balení cigaret do všech světových zemí. Jedná se o kontrolní nástroj, který by vedl přehledné údaje o kontrole tabákových výrobků. Momentálně je toto opatření přijato v 15 zemích a výsledky jsou pozitivní. Díky používání jednotného obalu cigaretových krabiček se snížila jejich atraktivita, s čímž souvisí i nižší počet reklam. Současně s tím klesá i samotná prevalence kouření, a naopak se zvyšuje počet pokusů odvykání. (Zvolská, Králíková, 2019, str. 60-61)

U mladší generace jsou dnes v oblibě i další tabákové výrobky, které se na první pohled mohou jevit jako méně nebezpečné pro zdraví než samotné cigarety. Jedná se například o vodní dýmky. Údaje o škodlivých látkách mohou být v tomto případě zkreslené (někteří výrobci např. uvádějí 0 % dehtu a jen 0,5 % nikotinu), a tak jejich toxicita může často převyšovat hodnoty cigaretových škodlivin. Z jedné připravené vodní dýmky kuřák přijme až 3 x více oxidu uhličitého, 1-2 x více dehtu a ve větším počtu jsou přítomny i těžké kovy. To má následně vliv na zdraví, kdy nejčastějšími zdravotními problémy jsou nejen rakovina dýchacího ústrojí, jícnu či žaludku, ale také zvýšené množství infekčních nemocí (důvodem je především používání jednoho náhubku mezi více lidmi). Stejně jako u jiných tabákových výrobků, konzumace vodních dýmek vede k závislosti na nikotinu. Hodnota nikotinu v jedné vykouřené vodní dýmce odpovídá hodnotě nikotinu v jedné cigaretě. Pokud by tak děti a mladiství v jejich užívání pokračovali v pravidelných intervalech, potřeba nikotinu se tak bude zvyšovat, stejně jako pravděpodobnost, že tito jedinci následně začnou kouřit i další

tabákové výrobky. (Povová, Dalecká, Hývnarová, Tomášková, Ambroz, Vařechová, Janout, str. 127-130)

Popularita vodních dýmek je neustále na vzestupu, každopádně v rámci České republiky není dostatečný počet studií, které by mapovaly užívání vodních dýmek u dětí a mladistvých, tento údaj nesledují ani zmiňované mezinárodní studie. Pro představu toho, že tyto výrobky se populaci jeví mnohem bezpečněji než cigarety, proběhl průzkum mezi studenty posledního ročníku Lékařské fakulty MU. 82 % dotázaných mediků udalo, že již s konzumací vodních dýmek mají zkušenosti. Na druhou stranu, na dotaz, který se zaměřoval na pravidelné kouření cigaret, pozitivně odpovědělo pouhých 1,4 % studentů. Většina mediků taky udávala, že užívání vodní dýmky je pro ně převážně společenskou aktivitou s vrstevníky (36 % udává konzumaci v čajovnách, 38 % u přátel doma). Z odpovědí respondentů také vyplynulo, že v domácím prostředí často kouří vodní dýmky i rodiče společně s nezletilými dětmi. (Hrubá, Peřina, 2015, str. 220)

Další atraktivní formou „zdravějších“ tabákových výrobků jsou elektronické cigarety (EC, e-cigarety). V tomto případě se nejedná přímo o kouření, ale o vapování. Při konzumaci totiž nedochází k samotnému hoření tabáku, ale pouze k zahřívání tzv. liquidu (vodní roztok s glycerinem a propylenglykolem). Tím se vytváří výpary, které konzument následně vdechuje. Liquid může obsahovat i nikotin a vyrábí se v mnoha ovocných variantách, což zvyšuje popularitu výrobku. Díky verzím s absencí nikotinu se např. v Anglii využívají při léčbě nikotinové závislosti a při pomoci s odvykáním kouření. (Králíková, 2020, str. 27)

Nejen v našich končinách jsou elektronické cigarety propagovány jako zdravější varianta kouření, okolí díky nim není vystavováno pasivnímu kouření a jsou pomocníkem při léčbě závislosti. I přesto není jejich větší bezpečnost zcela prokázána. U některých výrobců byly např. v beznikotinových verzích prokázány stopy po nikotinu. Látky obsažené v liquidu mohou zase dráždit a poškozovat dýchací ústrojí. Co se týče pasivního kouření, e-cigarety slibují minimum škodlivin v ovzduší. Z dostupných dat je jasné, že jejich hodnoty jsou menší než z tabákového kouře, jejich koncentrace jsou však i přesto měřitelné. Pozitivní vliv užívání EC byl prokázán v rámci snížení počtu konzumace klasických tabákových cigaret. Byť v Anglii doporučují přechod na elektronické cigarety při odvykání kouření, spousta epidemiologů v tomto kroku nevidí smysl. Může to být způsobeno dostupností nikotinových e-cigaret, ale i názorem, že toto opatření neřeší psychickou stránku závislosti (např. kouření je vnímáno jako rituál, kouření mezi vrstevníky atd.) (Hrubá, 2015, str. 65-66)



## 2.2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ O PREVENTIVNÍCH PROTIKUŘÁCKÝCH PROGRAMECH

Podle World Health Organization (WHO) je kouření jedním z hlavních rizikových faktorů, který je však možné ovlivnit, v nejlepším případě ho odstranit, a zmírnit tím jeho negativní dopad na zdravotní stav jedince. Z dostupných výsledků vyplývá, že počet kuřáků v České republice je vysoký a největší nárůst nově přibývajících jedinců se objevuje právě u mladé generace, přesněji řečeno ve věkové skupině od 15 do 24 let. V tomto pubertálním období (často již mnohem dříve v období prepubertálním) je pro děti a mladistvé nejrizikovější doba. Dochází k prvním kontaktům s cigaretou, postupnému rozvoji kuřáckých návyků, případně k vytvoření nikotinové závislosti. Často se tak však děje pouze proto, aby se jedinec cítil dobře v kolektivu svých vrstevníků a udržel si své sociální postavení. Právě proto se Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) stále snaží vytvořit preventivní programy, které se zabírají nejen nekuřáctvím mládeže, ale obecně dostatečnou výchovou o zdravém životním stylu. (Kernová, 2008, str. 1)

O jeden z prvních pokusů, vytvořit celistvou preventivní strategii v České republice, se pokusilo Ministerstvo vnitra České republiky v roce 1993, kdy vydalo Strategii protidrogové politiky. Tento dokument se snaží definovat systémové změny a nejrůznější opatření v problematice užívání návykových látek a jiném patologickém chování (např. gamblerství) a následně vytvořit účinná preventivní opatření. MŠMT ČR navíc v této době přišlo s novým trendem – získávat informace o primární prevenci, které jsou vědecky podložené a ověřitelné, a vycházejí z vědeckých studií. Začalo se tedy pracovat s metodou „evidence based practice“ (praxe založená na důkazech). Nejen díky těmto postupům vznikla řada publikací, které následně ovlivnily směr ve vývoji preventivních programů. Zároveň se již od poloviny 90. let začaly v souvislosti s prevencí objevovat i komplikace, které mohly snížit důvěryhodnost celé myšlenky. Jednalo se především o potíže s financováním programů, i přesto se však dařilo pokračovat ve vytváření dalších preventivních strategií. (Miovský, 2015b, str. 20-21)

Nekuřácké programy vytvořené v minulosti se zaměřují především na zvýšení počtu potřebných informací o kuřáctví a jeho negativních dopadech. (Kernová, 2008, str. 1)

Nicméně v těchto preventivních intervencích chybí především větší důraz na kontrolu kvality, která by po ukončení mohla posoudit efektivitu použité strategie. (Miovský, 2015b, str. 23)

K tomuto závěru přispívá i výsledek z mezinárodního výzkumu z roku 2002 v rámci projektu Phare, kde Česká republika úzce spolupracovala s Rakouskem. Hlavním tématem je

protidrogová politika a s tím související současný stav primární prevence proti rizikovému chování. Výstupem bylo právě zaznamenání nedostačeného hodnocení preventivních programů, tudíž nebylo možné s jistotou určit, jak efektivně se vybrané strategie jeví. (Gabrhelík, Orosová, Miovský, Voňková, Berinšterová, Minařík, 2014, str. 404)

Novější programy pro děti se kromě prohlubování znalostí a konečného zhodnocení výsledného efektu snaží zaměřit také na chování dítěte a jeho případné změny, postoj dítěte ke kouření nebo na nácvik modelových situací při kontaktu s cigaretou. Při výběru správné preventivní strategie by měla být zohledněna i věková kategorie skupiny, díky které jsou adekvátně voleny např. pomůcky, způsob výkladu apod. Důležité kritérium je to ale i z jiného důvodu. S preventivními vzdělávacími programy by se mělo začínat nejlépe v předškolním věku a pokračovat s nimi během celé školní docházky. Již od mateřské školy se totiž děti učí základům správného životního stylu a zdraví obecně, je tedy dobré začít je vést zdravým směrem co nejdříve a zároveň jim předkládat informace o negativních důsledcích rizikového chování (zdravotních i sociálních). Pozornost by se však měla věnovat i tomu, co všechno je potřeba v rámci vybrané preventivní strategie probrat. Může se tak stát, že jsou z programu vybrány jen pro žáky atraktivní témata, zbývající oblasti jsou zmíněny jen v rychlosti nebo vůbec. V neposlední řadě je také důležité dbát na to, aby tyto výchovné intervence nebyly otázkou pouze v rámci mimoškolních aktivit, ale byly řádně zařazeny do výuky. Od dobře pojatého preventivního programu lze tedy očekávat prohloubení znalostí žáků o dané problematice, ale i nové dovednosti v oblasti komunikace (např. řešení konfliktů a stresových situací), sociálním chování (např. vztahy, práce v kolektivu) či společenských hodnot (např. morálka, právní vědomí). (Kernová, 2008, str. 2-3)

Podle těchto základních charakteristik vzniklo pod záštitou MŠMT ČR několik rámcových konceptů intervencí pro pedagogy „Co dělat, když“, mezi nimiž je i jeden, týkající se problematiky návykových látek. Autoři se v úvodu dokumentu zabývají typy rizikového chování a rozdělí návykových látek, se kterými mohou žáci přijít do styku. Zmiňují zde nejčastější rizikové faktory, které mohou začátku jejich užívání předcházet a také důležitost prevence. Zbytek konceptu se věnuje postupům, kterými by se měl pedagog řídit, pokud některý z jeho žáků návykové látky užívá, je z konzumace podezřelý nebo je jinak spojený s touto problematikou – např. na školním pozemku látky prodává, distribuuje či přechovává. Gabrhelík, společně s ostatními autory, popisuje podezřelé chování u studentů (např. změny chování, náladovost, pokles výkonnosti a prospěchu) jak k takovým dětem přistupovat (empatie, žáka neodsuzovat, nabídnout odbornou pomoc apod.) ale i to, co už je za hranicí jejich kompetencí, a je tak potřeba zasvětit do problému další osob (např. v případě přichycení

dítěte při konzumaci je nutné informovat zákonného zástupce). (Gabrhelík, Orliková, Šejvl, MŠMT ČR © 2013)

Kromě doporučené metodiky, které by se měl pedagog při demonstraci vybraného preventivního programu držet, je důležité také to, jakou formou bude před žáky odprezentován. Velice často se využívá otevřená výuka, která je z velké části postavena na aktivní a samostatné práci studentů. Jejich zapojení pomáhá prohlubovat jejich kritické myšlení, zvyšovat u nich zodpovědnost a samostatnost např. při přípravě projektů a podporovat jejich kreativitu při jejich tvorbě. Oblíbené jsou i nejrůznější simulace, které učí děti verbálně i nonverbálně komunikovat, vyjadřovat své názory v diskuzích, ale mohou také získat přehled o rizikových situacích a naučit se při nich adekvátně reagovat. Celkově by se pak mělo během realizace programu probrat několik oblastí. Samozřejmostí je vedení dětí ke zdravému životnímu stylu, se kterým mohou být spojovány i informace ohledně anatomie a fyziologie lidského těla. Dále se pak jedná o poznatky z občanské výchovy a v neposlední řadě by se neměly vynechat již výše zmíněné oblasti – společenské a sociálně právní chování. Z uvedeného tak vyplývá, že nejlepší prevencí rizikového chování je správná výchova ke zdraví, a to nejen v rodinném zázemí, nýbrž i ve školním prostředí. (Kernová, 2008, str. 3-4)

S ohledem na výše zmíněné vzniklo nespočet preventivních a výchovných programů, které se zabývají především vedením dětí k nekuřáctví. Jedním z nejstarších a nejrozšířenějších je program „Kouření a já“, který je určen pro žáky 2. stupně základních škol. Projekt je tematicky rozdělen do šesti celků, které časově vycházejí zhruba na jednu vyučovací hodinu, přičemž interval mezi jednotlivými lekcemi by se měl pohybovat mezi 14 dny až měsícem. Cílem je přednést žákům relevantní informace o škodlivosti nejen aktivního, ale i pasivního kouření a díky intervencím je naučit rozpoznat rizikové situace, adekvátně se jim bránit a umět na ně reagovat. V tomto případě hraje velkou roli tzv. vrstevnický přístup. (Miovský, 2015a, str. 104)

Ten je založený především na práci dětí ve skupinkách. Mezi jejich úkoly následně patří například sumarizace pro ně dosud známých informací na probírané téma, vymyšlení modelových rizikových situací či demonstrace správného chování při těchto okolnostech. Vedoucí skupiny následně před ostatními odprezentuje výsledek, který může být pojat jakoukoli formou. Následovat může i diskuze mezi jednotlivými skupinami. Učitel je celou dobu v pozadí, slouží dětem jako rádce a provádí shrnutí nových informací a dovedností. Program vychází z americké předlohy a za vytvořením české verze, upravené pro místní poměry, stojí prof. MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc., která společně se svými kolegy přišla s první verzí. Za hlavní cíl byla zvolena především výchova k nekuřáctví a její úspěšnost byla

posuzována dle prevalence kouření u oslovených žáků. Těm byl před zahájením a po ukončení projektu podán anonymní dotazník s otázkami ohledně kuřáckého chování, který sloužil k získání výsledků, díky kterým mohla být vyhodnocena konečná prevalence. Kromě udržení co nejmenšího počtu dětských kuřáků se také program snaží zvýšit věk, kdy dítě poprvé cigaretu vyzkouší. (Kernová, 2008, str. 4-5)

Na tuto pilotní verzi protikuřáckého programu kolektiv autorů v čele s prof. Hrubou okamžitě navázal evaluační studii. Z té vyplývá, že se do pilotní verze programu zapojilo 355 základních škol z 15 českých okresů. Ti byli vybráni a osloveni hygienickými stanicemi, kdy prvotním kritériem výběru byla navázaná spolupráce mezi školou a onou stanicí. Celkem tak bylo do výběrového vzorku zahrnuto 6 051 dětí, které byly následně rozděleny do dvou skupin – experimentální (2 888 žáků) a kontrolní (3 169 žáků). Hodnotící proces probíhal během prvních dvou let po ukončení programu, kdy se zúčastnění pravidelně potkávali a předávali si své zkušenosti a pocity, které během doby trvání projektu posbírali. Na základě těchto připomínek bylo následně hlavním cílem vytvořit finální verzi. Evaluace se však zaměřila také na samotnou účinnost programu, ta byla zkoumána pomocí dotazníku, který byl zapojeným studentům předložen po následujících prázdninách od absolvování programu. Hlavní dotazy se zaměřovali na kouření, připojeny byly i otázky spojené s konzumací alkoholu a jiných návykových látek, zkušeností s hracími automaty či otázky týkající se sexuální aktivity dětí. Podle dostupných výsledků vyplývá, že program úspěšně prevalenci kuřáctví ovlivňuje. V experimentální skupině se nacházelo více nekuřáků (58 %) než ve skupině kontrolní (53 %). Rozdíly byly patrné i při opakovaných pokusech zkusit cigaretu a pravidelném kouření – v tomto případě bylo evidováno 14,3 % žáků v experimentální skupině a 18,6 % žáků v kontrolní. Z výsledků vyplývá, že ve skupině podstupující program „Kouření a já“ se prevalence kuřáctví zvýšila „pouze“ o 11,3 %, oproti skupině kontrolní bez intervence, kde počet kuřáků stoupl o 15,7 %. Při vyhodnocování odpovědí na případnou konzumaci alkoholu či jiných návykových látek, hraní automatů či sexuální aktivitu nebyly zaznamenány mezi oběma skupinami žádné významné rozdíly. Vyšlo však najevo přímé spojení mezi kouřením a následnou spotřebou alkoholu a dalších drog, gamblerstvím, šikanou a sexuálními aktivitami. Z toho v závěru vyplývá, že právě u pravidelných kuřáků se mnohem častěji objevuje rizikové chování, a to nejen vůči nekuřákům, ale i pravidelným kuřákům z řad experimentální skupiny žáků. (Miovský, 2015a, str. 104-105)

Zdravotní ústav v Brně pod záštitou MZ ČR a jeho programu Národní program zdraví zavedl v některých mateřských školách projekt „My nechceme kouřit ani pasivně“, kdy se snaží předat informace o výhodách nekuřáctví již předškolákům. Forma je přizpůsobena

mentálnímu chápání dětí, pro přenos informací jsou tak nejčastěji využívány pohádky, omalovánky, loutková divadla apod. Jelikož však děti vidí nejčastěji kouřit právě svoje rodiče, je nutné pokusit se je aktivně zapojit do programu. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity zase přišla s protikuřáckým projektem převážně pro zdravotnické střední školy. Program „Nekuřácké zdravotnictví“ je zaměřen především na budoucí absolventy těchto škol, aby dokázaly svým pacientům předložit kvalitní informace o škodlivosti kouření, jeho případném zanechání a o následné pomoci při odvykání. Cílem je však také to, aby sestra měla co nejprofesionálnější postoj k dané problematice a sama kouřením neřešila např. stresové pracovní situace. (Kernová, 2008, str. 6)

Dalším úspěšným programem je „Naše třída nekouří“. Jedná se o českou verzi projektu „Smokefree Class Competition“, který se poprvé objevil ve Finsku (1989/1990). V době prvního uskutečnění programu v České republice (2005/2006) se do projektu zapojilo již více než 16 zemí Evropské unie a Spojené arabské emiráty. Cílem bylo snížit počet kuřáků dětského věku a oddálit začátek kouření, proto je projekt určen pro žáky ve věku 12-14 let. Právě v tuto dobu mívají děti první zkušenosti s cigaretami, prožívají vzdor vůči rodičům a co nejvíce se chtějí zalíbit svým vrstevníkům. Vedlejším cílem bylo dostat do podvědomí žáků tvrzení, že nekuřáctví a nekuřácké prostředí, by mělo být více vnímáno jako sociální norma. Projekt je prezentován jako soutěž, která má svá pravidla – pro všechny zúčastněné země stejná. Nejdůležitějším pravidlem bylo po dobu 4-6 měsíců nekouřit. Výsledky svého snažení si žáci vzájemně sdělovali, byly tak pravidelně zveřejňovány. Dále měla zapojená škola povinnost svým žákům během konání projektu zprostředkovávat potřebné protikuřácké intervence, například v podobě výukových aktivit, výchovných besed apod. Do českého pokusu, který se konal ve školním roce 2005/2006, se zapojilo 5 škol (3 brněnské, 1 z Frýdku-Místku, 1 z Kostelce u Holešova), celkem tedy 11 osmých tříd. Jelikož se jednalo o první šetření, školy, které se zúčastnily, se přihlásily dobrovolně. Pro všechny učitele a výchovné poradce byl vytvořen manuál programu a byla jim zaručena podpora zkušeného koordinátora projektu. Žákům byl rozdán anonymní dotazník, a to celkem dvakrát. Před začátkem programu ho vyplnilo 225 dětí patřících do soutěžní skupiny a 75 dětí z kontrolního souboru. Po ukončení programu, tedy po 6 měsících, vzorek tvořilo 212 žáků ze soutěžní skupiny a 66 dětí ze skupiny kontrolní. Tento rozdíl v počtech byl způsoben absencí dětí v den konání dotazníkového šetření. Otázek bylo 12 a týkaly se nejen kuřáckého chování jedince, ale zaměřovaly se také na věk a pohlaví, prostředí, ve kterém žijí, na vzdělání a sociálním postavení rodiny, typu bydlení, jaké kapesné žáci dostávají a proč (ne)kouří. Odpovědi byly uzavřené, s výjimkou tří otázek, kde byl prostor pro odpověď otevřenou. Pokud již dítě

kouřilo, dostalo navíc Dotazník pro zjištění závislosti mladistvých, který následně zařazoval mladistvé kuřáky do 5 kategorií závislosti (od žádná či slabé až po velmi silnou). Z výsledků jasně vyplývá, že byl soutěžní program „Naše třída nekouří“ úspěšný a pozitivně ovlivnil žáky v zanechání kouření, byť celé čtyři měsíce vydržely striktně nekouřit pouze dvě třídy. Ve sledované skupině bylo před začátkem projektu 18,8 % kuřáků, po 6 měsících počet klesl na 10,4 %. Povedlo se také snížit nejen počet občasných kuřáků (z 10,7 % na 6,2 %), ale byl zaznamenán i pokles pravidelných kuřáků, a to skoro o polovinu (z 8 % na 4,2 %). Co se týče kontrolní skupiny, v ní bylo před začátkem programu již čtvrtina kuřáků, jejich celkový počet se po ukončení ještě zvýšil, a to na 26,2 %. Co se týče pohlaví, více nekuřáků se nacházelo mezi chlapci, a to při vstupním i výstupním dotazníku. Na začátku bylo kouřících chlapců 13,2 %, o půl roku později (tedy po ukončení intervence) pouze 4,5 %. U dívek jsou čísla vyšší, z výsledků při vstupním šetření vyšlo 22,4 % kuřáček, po ukončení počet klesl na 16,5 %. Při otázce na rodinné zázemí se negativní reakce (doma se nedá vydržet/rodinné zázemí není dobré) objevovaly spíše u kuřáků. Jednalo se o více než 20 % dívek kuřáček a více než 25 % kouřících chlapců. Dotazník zahrnoval i otázku na vzdělání rodiny, vyšlo ale najevo, že spousta dětí neví, jaké nejvyšší vzdělání jejich rodiče mají (např. otcovo vzdělání neví 40,3 % kuřáků). Z tohoto důvodu nelze tento případný faktor hodnotit. Výše kapesného byla přidána do dotazníku z ekonomického hlediska, překvapující však je, že skoro 20 % kuřáků a 30 % nekuřáků nedostávají žádné kapesné, nemají tedy na cigarety peníze. Poslední částí dotazníku byly důvody (ne)kouření, kdy měli žáci uvést tři důvody seřazené dle důležitosti. V prvním dotazníku soutěžní skupina nejčastěji udávala zdraví, zápach a finanční stránku (75,7 %, 9,9 %, 7,7 %). Kontrolní skupina pak zdraví, cigareta jim nechutná a finance (57,1 %, 16,1 %, 12,5 %). Kuřáci pak měli ještě doplnit důvody, proč kouří. Nejčastějšími odpověďmi bylo to, že jim to chutná a vliv kamarádů. Ten byl v prvním dotazníku zhruba na 34,5 %, při konečném dotazníku se čísla snížila na 14,3 %. Negativní stránkou programu bohužel byla samotná práce pedagogů, kteří do fungování projektu nekládali dostatek iniciativy, zájem byl mizivý i na straně rodičů. Program se však jevil jako úspěšný. S větší podporou by ho tak i na základě výsledků i z ostatních evropských zemí mohla absolvovat mladší věková kategorie. (Zachovalová, 2007, str. 100-104)

Program „Típní to“ se zabýval prevencí kouření a jeho rizikových faktorů, a to u žáků 6. a 7. tříd základních škol a víceletých gymnázií. K absolvování byly vyhrazeny 2 vyučovací hodiny, během kterých žáci získali potřebné informace o škodlivosti tabákových výrobků z výkladu lektora a v diskuzích mohly prohloubit dovednost kritického myšlení. Studenti následně zúročily tyto teoretické poznatky při nácviu odmítnutí nabízených cigaret. Do

evaluace programu, která probíhala od ledna do srpna 2015, bylo příležitostným výběrem osloveno 6 škol – výsledný vzorek tvořilo 202 žáků 7. tříd. Hlavním cílem evaluační studie bylo především zjistit, jaký dopad projekt na studenty má, jak by podle nich měl kvalitní preventivní program vypadat, ale také jaké jsou pozitivní a negativní stránky stávající verze. Autoři se pro výzkum rozhodli pro kombinaci kvantitativního a kvalitativního designu. Pro sběr kvantitativních dat byl vytvořen dotazník, který žáci vyplnili celkem dvakrát – před zahájením programu a 2-3 týdny po jeho ukončení. Otázky se zaměřovaly na demografické údaje, momentální znalosti o škodlivosti kouření, kuřácké chování dětí, jejich postoje a na případné zkušenosti s konzumací tabákových výrobků. Pro kvalitativní část byly využity polostrukturované rozhovory s lektory, které se týkaly především jejich pohledu na pozitiva a negativa programu, jejich zkušeností a představ do budoucna. Vybraní lektori museli splňovat určité podmínky – min. dva roky praxe s programem „Típní to“ a mít na starosti konzultace pro Národní linku pro odvykání kouření. Z dotazníku následně vyplynulo, že krátkodobý dopad intervencí se jeví efektivně při získávání nových informací, dovedností v komunikaci, ale také při užívání vodních dýmek a uvědomění si jejich škodlivosti. Žádný vliv programu se však neprokázal na celkových postojích žáků ke kouření, neprojevil se ani ve větším vnímání negativních dopadů kouření cigaret. Nejčastějšími důvody ke kouření, které žáci udávali, byly stres a kamarádi. Naopak nejčastějšími argumenty pro nekuřáctví se staly zdraví a peníze. Autoři se také snažili zanalyzovat, co by podle samotných studentů měl protikuřácký program obsahovat. Pro žáky 7. tříd byly důležité oblasti jako stres, vztahy, další tabákové výrobky, pasivní kouření, finance, dopad na vzhled či kouření ve společnosti. Výsledky od studentů z dotazníkového šetření, ale také informace z rozhovorů s lektory projektu, následně pomohly vytvořit nové metodiky pro Českou koalici proti tabáku. (Vanek, Pavlas Martanová, Kulhánek, 2019, str. 15-19)

Nejen v České republice je hojně využíváno intervence „Unplugged“, která se podobně jako výše zmíněné programy, zaměřuje především na prevenci užívání návykových látek. Program funguje na principu Komplexního sociálního vlivu, zohledňuje tedy celkový dopad sociálního prostředí na jedince (např. vliv rodiny, školy nebo vrstevníků) a je určen především pro žáky ve věku 12-14 let. Obsah je rozdělen do tří větších celků – informační část, mezilidské vztahy a intrapersonální vztah. Ty jsou následně rozděleny do 12 lekcí po 45 minutách a zařazeny do výuky zhruba ve třítydenních intervalech. Lektorem programu je pedagog v dané škole, který podstoupil vstupní kurz. Ten se skládá především z prohloubení znalostí o návykových látkách, nácviku praktických aktivit a práce se samotnou metodikou. Lektori mají k dispozici Manuál pro učitele, kde jsou jednotlivé lekce popsány, karty

s kvízovými otázkami a pracovní sešit pro žáky, se kterým během hodin pracují. Na základě absolvovaných témat následně učitelé zasílají hlavním koordinátorům zpětnou vazbu o průběhu programu a jeho případném dalším využití. (Miovský a kol., 2015a, str. 66-68)

Na Slovensku o důležitosti řádně kvalifikovaného lektora programu „Unplugged“ proběhla i studie. Jejím hlavním cílem bylo zjistit, zda má zainteresovaný, aktivní a poučený pedagog vliv na korekci případných mylných představ žáků o svých vrstevnících v oblasti konzumace návykových látek. Výzkum proběhl v rámci školního roku 2013/2014 a zúčastnilo se jej 60 základních škol, vybraných na základě stratifikovaného náhodného výběru. Osloveno tak bylo 1295 žáků, u kterých byl sběr dat proveden ve čtyřech vlnách (před začátkem programu, ihned po ukončení programu, 12 měsíců po ukončení a 18 měsíců po ukončení). Výzkumný vzorek ve výsledku tvořilo 497 dětí (v průměrném věku 11,5 roku), které absolvovaly všechna měření. Žáci byly rozděleni do tří kategorií: experimentální skupina s podstupující program s vyškoleným učitelem (160 dětí), experimentální skupina podstupující program bez vyškoleného učitele (83 dětí) a kontrolní skupina (254 dětí). K získání údajů o konzumaci návykových látek u dětí byly použity části z mezinárodní studie ESPAD. Slovenští autoři se zaměřili na představy žáků o svých vrstevnících, nikoli na jejich samotnou konzumaci. Z prvních výsledků vyplývá, že ve skupině se zapojeným učitelem si 38,8 % žáků myslí, že téměř všichni jejich vrstevníci kouří cigarety, ve skupině bez zapojeného učitele má tento názor 35,8 % dětí a v kontrolní 38,9 %. Stejně se autoři zajímali o konzumaci alkoholu, opilosti a konzumaci marihuany nebo hašiše. Výsledná data z dotazníku, které žáci vyplnili celkem třikrát po ukončení programu, měla tedy autorům ukázat, zda vyškolení a větší aktivita učitele tyto představy žáků ovlivní. Pozitivní dopad se však objevil pouze ve skupině se zapojeným učitelem v případě názorů žáků na opilost svých vrstevníků. Co se týče kouření, představy dětí o svém okolí se nijak nezměnily, a to v žádné skupině ani při konkrétním měření po ukončení programu. Autoři však přišli se zjištěním, že se objevují významné genderové rozdíly, u dívek se program potkal s větší účinností. I přesto, že se neprokázal význačný vliv řádného vyškolení lektorů, ze všech dostupných výsledků autoři i nadále doporučují sledovat aktivitu učitele. Ta může vést ke zlepšení věrohodnosti a efektivity programu. (Štefaňáková, Orosová, Janovská, 2018, str. 209-212)

I přes snahu vést žáky v rámci školních preventivních programů k nekuřáctví, se děti častokrát setkávají s konzumací tabákových výrobků právě u svých rodičů. Mnoho zemí sice přijalo legislativní opatření proti kouření na veřejnosti, to však děti z kuřáckých rodin v domácích prostorech neochrání. V takových rodinách žije v České republice asi 40 % dětí, které mají následně nejen zhoršené zdraví, ale samy se mnohem pravděpodobněji stanou



kuřáky. To se snaží ovlivnit program „Nekuřácké domovy“. V roce 2016 vyšla studie, která přibližuje výsledky intervence v českých podmínkách. Výzkumu se zúčastnilo 128 dětí (34 předškoláků a 94 druháků) a jejich rodiče. Byly vytvořeny edukační brožury, ale také materiály bližší dětskému věku, např. pohádky, omalovánky, magnetky apod. Pro sběr dat použili autoři dotazníky – u dětí se údaje získaly pomocí rozhovorů, které vedli studenti 5. ročníku Všeobecného lékařství na LF MU, rodiče je vyplňovali sami. Kvůli nedostatku času se však nestihla uskutečnit po-intervenční fáze sběru dat, i přesto autoři předložili výsledky české situace ohledně domácího kouření. Přesně polovina dětí uvedla, že má mezi příbuznými kuřáky, nejčastějším udávaným kouřícím členem byl otec (73 % dětí), na druhém místě se objevovala matka (63 %). Jen asi v třetině kuřáckých domácností se v uzavřených prostorech nekouří (používají balkon nebo kouří mimo domov). Na dotaz, proč lidé vůbec kouří, žáci nejvíce mluvili o důvodech týkající se potěšení z cigarety. Je však zajímavé, že v tomto věku skoro 13 % dětí udávalo jako hlavní příčinu závislost. Téměř všem dětem (95 %) se kouření nelíbí, i přesto by zhruba 17 % žáků chtělo v budoucnu kouřit nebo není pevně přesvědčeno o opaku. Sběr dat od rodičů byl o něco těžší, dotazník vyplnilo pouze 60,16 % dotázaných, v 80,52 % matky. Většina oslovených rodinných příslušníků (81,82 %) vychovává své děti v nekuřáckých domovech, kouřit nedovolují ani návštěvám. Pozitivní je, že 87 % dotázaných vadí, když oni nebo kdokoli jiný v blízkosti dítěte kouří. Ve výzkumném vzorku rodičů se našlo 23 kuřáků, 21 z nich se nejen kvůli svým potomkům přestat kouřit pokusilo. Na druhou stranu, skoro 30 % rodinných příslušníků neguje názor, že rodiče kuřáci by mohli být pro své děti špatným vzorem (co se týče konzumace tabákových výrobků). Nabízené besedy o negativním dopadu kouření pro ně i jejich děti rodiče následně odmítli. Jak už bylo řečeno, data po intervenčním zásahu nebyla z důvodu nedostatku času získána. Autoři poukázali na to, že školní programy jsou účinné, děti již v předškolním a raném školním věku prokázaly dostatek znalostí o problematice. Od pasivního kouření však děti lze ochránit teprve v případě, že by česká společnost přijala určitá ochranná opatření a rodinní příslušníci by sami projevovali větší zájem, který momentálně chybí. (Fialová, Stávková, Hrubá, 2016, str. 189-194)

## 2.3 VÝZNAM A LIMITACE PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

U dětí a mladistvých (ale i dospělé populace) je konzumace tabákových výrobků velkým problémem, jedná se o nejčastější typ rizikového chování. Alespoň jednu cigaretu týdně užije asi 2 % 11letých dětí, 5 % 13letých a u 15letých je to již 16 %. Kvalitní a efektivní preventivní programy by tak měly být zásadním bodem při snaze snížit prevalenci kouření mezi mladistvými a při pokusech vytvořit z nekuřáctví sociální normu. (Vanek, Pavlas Martanová, Kulhánek, 2019, str. 16)

Všechny zmíněné dětské preventivní programy vykazují pozitivní výsledky, tedy že u skupiny, která podstoupila protikuřáckou intervenci, byla po ukončení projektu prevalence kouření tabákových výrobků menší než u skupiny kontrolní.

Výjimkou může být program „Nekuřácké domovy“, během kterého došlo ke změně prvotního plánu a sběr dat proběhl pouze před samotnou intervencí, nelze teda zaručit jeho účinnost. (Fialová, Stávková, Hrubá, 2016, str. 189)

Ve studii, která se zabírala projektem „Típní to“ zase autoři při výzkumu nevyužili kontrolní skupiny a ve všech zúčastněných školách program vedli pouze 2 lektori (jeden z nich byl samotný autor intervence). (Vanek, Pavlas Martanová, Kulhánek, 2019, str. 21)

Při realizacích programů se také někteří autoři studií setkali s okolními faktory, které mohly výsledek negativně ovlivnit. Jednalo se především o prakticky nulovou aktivitu učitelů a podporu od vedení zapojených základních škol a gymnázií. Intervencím se během výuky nedostávalo potřebného času a bývaly „odbyty“ pouze několika besedami. (Zachovalová, 2007, str. 104)

Problém při výzkumu nastal i ze strany rodičů, kteří se z většiny odmítli programů zúčastnit, byť se jednalo např. o ochranu dětí před vystavením tabákovému kouři a tuto expozici mají z velké části na svědomí právě rodinní příslušníci v domácím prostředí. (Zachovalová, 2007, str. 104; Fialová, Stávková, Hrubá, 2016, str. 194)

Co se týče návrhů plánů do budoucna v oblasti prevence dětského kouření, studie se v mnohém shodují. Preventivní programy mají nezastupitelnou hodnotu při utváření protikuřáckých postojů a získávání nových znalostí o škodlivosti kouření. Je však potřeba větší aktivita od zapojených škol, ale také podpora státní. Díky prokázané úspěšnosti intervencí autoři také doporučují, aby byly programy realizovány již v nižších třídách, což by mohlo věk, kdy dítě poprvé zkusí kouřit, ještě oddálit. Kromě účasti v preventivních programech by školy také samy výchově o návykových látkách a jejich nebezpečném dopadu

měly věnovat více prostoru. (Zachovalová, 2007, str. 104; Hrubá, Matějková, Žaloudíková, 2010, str. 90)

Podmínky by se však měly zlepšit i mimo školní prostředí. Do dnes neexistuje mnoho kvalitních zdrojů, které by předkládaly, jak správně a efektivně motivovat děti a mladistvé k zanechání konzumace tabákových výrobků. Je potřeba zlepšit protidrogovou politiku, která by následně více podporovala např. zmiňované preventivní programy, ale také pomohla změnit postoje dospělé populace ke kouření. Tím by se mohlo zmírnit vystavování dětí nebezpečnému tabákovému kouři. Ze studie „Nekuřácké domovy“ však vyplývá, že na omezení a systémové změny, které by mladistvé ochraňovaly, není česká populace připravená. (Vanek, Pavlas Martanová, Kulhánek, 2019, str. 21; Zachovalová, 2007, str. 104; Hrubá, Matějková, Žaloudíková, 2010, str. 90; Hrubá, Šikolová, Peřina, 2014, str. 255; Fialová, Stávková, Hrubá, 2016, str. 193)

V neposlední řadě je potřeba i většího zásahu zdravotnických pracovníků, kteří by aktivně upozorňovali na zdravotní rizika spojená s kouřením, ale také nabízeli profesionální pomoc při odvykání a léčbě nikotinové závislosti. Například všeobecné sestry by se tak do budoucna mohly podílet nejen na vzniku preventivních programů, ale i na jejich samotné realizaci. (Hrubá, Matějková, Žaloudíková, 2010, str. 90; Hrubá, Šikolová, Peřina, 2014, str. 256)

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuálně dohledané a publikované poznatky o kouření u dětí a dětských preventivních programech.

První dílčí cíl se zabíral údaji o prevalenci dětského kouření. Do zkušeností s konzumací tabákových výrobků byly započítány nejen cigarety, ale i vodní dýmky, elektronické cigarety, doutníky i bezdýmové formy tabáku – šňupací a žvýkací. Autoři všech zmíněných mezinárodních studií se kromě počtu kuřáků mezi oslovenými dětmi dále zajímali o věk, kdy žáci poprvé zkusili kouřit (v průměru se jedná o 13. rok věku), jaké momentální vědomosti o škodlivosti kouření a návykových látek mají, jak velký vliv na ně dopadá ze strany reklamních kampaní na podporu prodeje tabákových výrobků, či jestli a jak moc jsou ve svém okolí vystaveni pasivnímu kouření. U již kouřících dětí autoři zjišťovali počet vykouřených cigaret denně (v průměru 2-5 kusů), dostupnost tabákových výrobků v nezletilém věku a případné pokusy se zanecháním kouření. V posledním případě přišli s výsledkem, že pouze 3,5 % takových dětí obdrželo profesionální radu či pomoc. Studie každopádně předkládají, že byť je dětských kuřáků v populaci stále dost, jejich počet se za poslední roky neustále snižuje.

Druhý dílčí cíl se zajímal o dětské preventivní protikuřácké programy a jejich úspěšnost. Předkládá charakteristiku těchto programů, jak by měl ideální program vypadat, aby byl co nejefektivnější. Hlavním cílem programů zůstává snížení počtu dětských kuřáků, ale také oddálení prvních zkušeností s tabákovými výrobky. Právě proto jsou určeny především pro děti ve věku 12-14 let. Všechny programy, vybrané do bakalářské práce, se jevily jako úspěšné a prevalence kouření u skupin, které intervenční zásah podstoupily, byla nižší než u skupin kontrolních. Jedním z nejpoužívanějších intervencí u nás se stal program „Kouření a já“. Projekt „Naše třída nekouří“ se kromě dosažení zmíněného hlavního cíle snaží docílit ještě cíle vedlejšího, a to prosadit nekuřáctví jako sociální normu. Autoři intervence „Típní to“ díky získaným datům následně pomohli při utváření novějších a efektivnějších metodik, na kterém se podíleli společně s Českou koalicí proti tabáku. Program „Unplugged“ se kromě samotného snížení prevalence dětského kouření snažil také dokázat, že čím je lektor při realizaci intervence aktivnější, tím pozitivnější výsledky lze očekávat. Počet kouřících dětí se sice snížil, vliv aktivity přednášejícího se však již prokázat nepovedlo. Jelikož je prevalence kuřáků velká i v dospělé populaci, jsou děti často vystavovány tabákovému kouři i pasivním způsobem. Z tohoto důvodu byl do přehledu zařazen i program „Nekuřácké domovy“, které se kromě samotných znalostí o kouření, které dotázaní žáci mají,

zajímá také o kuřáctví v okolí dětí (především rodinných příslušníků). Sám program byl úspěšný, jelikož se ale jedná o intervenci, která by měla omezit hlavně to, aby se děti vyhnuly pasivnímu kouření v domácím prostředí, bylo zapotřebí aktivní účasti rodiny. Rodiče však žádný zájem neprojeví.

Z dostupných výsledků tedy vyplývá, že počet dětských kuřáků ve společnosti je stále vysoký a možností, jak s konzumací tabákových výrobků přijít do styku, přibývá. Řešením mohou být kvalitní efektivní preventivní programy a jejich větší podpora, omezení reklamních kampaní a zásahy pediatrických a praktických lékařů. Zabývat se prevencí zaměřenou na užívání nejen tabákových výrobků, ale veškerých návykových látek, má jistě do budoucna velký smysl.

## REFERENČNÍ SEZNAM

CHROMYNOVÁ, P., L. CSÉMY a V. MRAVČÍK. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, **2016**(5), str. 1-16 [cit. 2020-05-15]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2016-zaostreno/05-2016-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-2015/>

FIALOVÁ, J., J. STÁVKOVÁ a D. HRUBÁ. Podmínky pro program "Nekuřácké domovy": předběžné výsledky. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2016, **71**(4), 187-195 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2016-4-9/podminky-pro-program-nekuracke-domovy-predbezne-vysledky-58973>

HRUBÁ, D. Co říkat pacientům o e-cigaretách? *Praktický lékař* [online]. 2015, **95**(2), str. 65-67 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e4156d8a-8bc6-4720-9ab8-c71f6e457588%40pdc-v-sessmgr05>

HRUBÁ, D., H. MATĚJOVÁ a I. ŽALOUĐÍKOVÁ. Jak chránit děti před expozicí pasivnímu kouření v jejich domovech. *Hygiena* [online]. 2010, **55**(3), str. 86-91 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: [https://hygiena.szu.cz/artkey/hyg-201003-0004\\_Jak-chranit-deti-pred-expozici-pasivnimu-koureni-v-jejich-domovech.php](https://hygiena.szu.cz/artkey/hyg-201003-0004_Jak-chranit-deti-pred-expozici-pasivnimu-koureni-v-jejich-domovech.php)

HRUBÁ, D. a A. PEŘINA. Vodní dýmka není bezpečnou alternativou klasických cigaret. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2015, **70**(4), str. 220-222 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d87c6570-9ff6-4267-9b86-68e7259b947a%40sessionmgr101>

HRUBÁ, D., V. ŠIKOLOVÁ a A. PEŘINA. Expozice dětí v zakouřeném prostředí je ještě nebezpečnější, než jsme předpokládali. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2014, **69**(4), 250-257 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2014-4/expozice-deti-v-zakourenem-prostredi-je-jeste-nebezpecnejsi-nez-jsme-predpokladali-49942>

GABRHELÍK, R., B. Orlíková a J. ŠEJVL. Co dělat když - intervence pedagoga: Návykové látky. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, c2013 [cit. 2020-05-17]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

GABRHELÍK, R., O. OROSOVÁ, M. MIOVSKÝ, H. VOŇKOVÁ, M. BERINŠTEROVÁ a J. MINAŘÍK. Studying the Effectiveness of School-based Iniversal Prevention Interventions in the Czech Republic and Slovakia. *Adiktologie* [online]. 2014, **14**(4), str. 402-408 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: [http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2014\\_4\\_Gabrhelik\\_Vyzkum-efektivita.pdf](http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2014_4_Gabrhelik_Vyzkum-efektivita.pdf)

JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ, 2014. Ošetrovatelství založené na důkazech. 1. vydání, Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

KERNOVÁ, H. Programy pro děti a dospívající mládež. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2008, 7stran [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/programy\\_pro\\_deti.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/programy_pro_deti.pdf)

KRÁLÍKOVÁ, E. E-detektivka: Klasické cigarety to nebyly. *Hygiena* [online]. 2020, **65**(1), str. 27-28 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=dbfadeb6-f704-4b43-8c0b-d41c0e25c6e4%40pdc-v-sessmgr02>

KRÁLÍKOVÁ, E. Farmakologická léčba závislosti. *Remedia* [online]. 2015, **2015**(2), str. 135-138 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2015/2-2015/Farmakologicka-lecba-zavislosti-na-tabaku/e-1Nn-1Pe-1Qp.magarticle.aspx>

KUČEROVÁ, J., J.REMEŠ, K. FRASER a E. KRÁLÍKOVÁ. Brand Awareness and Access to Cigarettes Among Children 8-12 Years Old in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2017, **25**(3), str. 206-210 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=274e639b-bf5b-4a81-abb0-3546dc209056%40pdc-v-sessmgr06>

MIOVSKÝ, M. a kolektiv. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze: Nakladatelství Lidové noviny Praha, 2015. ISBN 978-80-7422-395-2.

MIOVSKÝ, M. a kolektiv. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vydání. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze: Nakladatelství Lidové noviny Praha, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

POVOVÁ, J., A. DALECKÁ, L. HÝVNAROVÁ, P. AMBROZ, K. VAŘECHOVÁ a V. JANOUT. Srovnání rizika z kouření cigaret a vodní dýmky. *Praktický lékař* [online]. 2015, **95**(3), str. 127-132 [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=20c15b6a-ec23-44d6-9504-ae1287669f%40sessionmgr103>

ROLOVÁ, G., M. MIOVSKÝ a M. BARTÁK. Veřejně dostupné zdroje dat a prevalence užívání návykových látek u rodiček, dětí a mladistvých a množnosti využití těchto dat pro prevalenční odhady pacientů a klientů. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. 2018, **2018**(4), str. 224-235 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2019/05/Ve%20vejn%C4%9B-dostupn%C3%A9-zdroje-dat-a-prevalence-u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD-n%C3%A1vykov%C3%BDch-l%C3%A1tek-u-rodik-d%C4%9Bt%C3%AD-a-mladistv%C3%BDch-amom%C5%BEnosti-vyu%C5%BEit%C3%AD-t%C4%9Bcto-dat-pro-prevalen%C4%8Dn%C3%AD-odhady-pacient%C5%AF-a-klient%C5%AF.pdf>

SALONNA, F., L. KÁŽMÉR, L. CSÉMY, J. VAŠÍČKOVÁ a Ch. STOCK. Trends in Tobacco Smoking among Czech School-aged Children from 1994 to 2014. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2017, **25**(1), str. 42-46 [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2017/88/09.pdf>

SOVINOVÁ, H. Czech Republic 2016 Country report – Global Youth Tobacco Survey (GYTS). *Státní zdravotní ústav* [online]. 2018, str. 1-40 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/Country\\_Report\\_2016\\_GYTS\\_1.2018.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/Country_Report_2016_GYTS_1.2018.pdf)

ŠTEFAŇÁKOVÁ, M., O. OROSOVÁ a A. JANOVSKÁ. The Role of Teachers in the Correction of Descriptive Normative Beliefs. *Adiktologie* [online]. 2018, **18**(3-4), str. 207-213 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2019/06/09stefanakova.pdf>

VANEK, M., V. PAVLAS MARTANOVÁ a A. KULHÁNEK. Formativní evaluace školského programu specifické tabákové prevence "Típní to." *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. 2019, **2**(1), str. 14-22 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/formativni-evaluace-skolskeho-programu-specificke-tabakove-prevence-tipni-to-i/>



ZACHOVALOVÁ, V. Jsou protikuřácké programy na základních školách efektivní? Výsledky projektu „Naše třída nekouří." *Hygiena* [online]. 2007, **52**(4), str. 100-104 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2007/04/02.pdf>

ZVOLSKÁ, K. a E. KRÁLÍKOVÁ. Jednotné balení cigaret. *Hygiena* [online]. 2019, **64**(2), str. 60-66 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1b962ace-ef0f-4ee3-986a-9f22e85fef40%40pdc-v-sessmgr02>

## SEZNAM ZKRATEK

AJ	anglický jazyk
ČJ	český jazyk
EBP	evidence based practice (praxe založená na důkazech)
EC	elektronické cigarety
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
HBSC	Health Behavior in School-aged Children
LF MU	Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)